



Høgskolen i **Hedmark**

Campus Elverum

Heidi Kristoffersen

Bacheloroppgave

Motivasjon for livsstilsendring

Motivation for lifestyle change

B1FOA 2012

2015

Samtykker til utlån hos høyskolebiblioteket

JA **X** NEI ☐

Samtykker til tilgjengeliggjøring i digitalt arkiv Brage

JA **X** NEI ☐

Forord

Siste stopp på denne 3-årige folkehelseutdanningen ved Høgskolen i Hedmark er å skrive en bacheloroppgave i form av en litteraturstudie. Siden januar måned har jeg jobbet jevnt og trutt og det har vært en tidkrevende men svært lærerik prosess. Målet med denne oppgaven skal være å skrive om noe jeg finner spennende og forhåpentligvis vil jeg tilegne meg relevant kunnskap, som jeg kan benytte meg av senere når jeg skal ut i arbeidslivet. Motivasjon trenger alle mennesker til hva som helst i livet. Gjennom samtlige år på studiet har jeg hatt litt ekstra interesse for dette med motivasjon i forhold til å gjøre en livsstilsendring. Jeg lurer på hvordan en endringsprosess fungerer og hva forholdet mellom indre og ytre motivasjon betyr for å lykkes.

Jeg vil gjerne takke min veileder, Giovanna Calogiuri, for et sterkt faglig engasjement, motivasjon underveis og ikke minst for at hun bidro til at dette ble en god og positiv opplevelse. Hele prosessen har vært en bratt læringskurve med både frustrerende og utfordrende stunder, men best av alt har det vært veldig fint å skrive bacheloroppgave.

Elverum 4.5.2015

Heidi Kristoffersen

Sammendrag

Forfatter:

Heidi Kristoffersen

Tittel på oppgaven:

Motivasjon for livsstilsendring.

Problemstilling:

Hvilken betydning har indre og ytre motivasjon for fysisk aktivitet i ulike faser av en livsstilsendring?

Metode:

I denne oppgaven har jeg gjennomført en litteraturstudie. Ved å bruke litteraturstudie som metode benytter jeg meg at tidligere forskning som finnes innenfor valgt problemområde, drøfter og kommer tilslutt frem til en egen konklusjon.

Resultater:

Betydningen av forholdet mellom indre og ytre motivasjon for fysisk aktivitet er avgjørende for om individet lykkes med sin livsstilsendring. Graden av selvbestemmelse og indre motivasjon øker i de senere stadier av endringsprosessen i forhold til fysisk aktivitet, og dette resulterer i økt aktivitetsnivå.

Innholdsfortegnelse

FORORD.....	3
SAMMENDRAG	4
1. INNLEDNING	8
1.1 TEMA OG PROBLEMSTILLING	8
1.2 BEGRUNNELSE OG BAKRUNN FOR VALG AV TEMA OG PROBLEMSTILLING.....	8
1.3 PRESENTASJON AV PROBLEMSTILLING.....	9
1.4 BEGREPSAVKLARINGER.....	10
2. TEORETISK PERSPEKTIV	11
2.1 HVA ER HELSE?	11
2.2 FYSISK AKTIVITET I ET FOLKEHELSESPERSPEKTIV	11
2.3 FYSISK AKTIVITET	12
2.4 FYSISK INAKTIVITET	13
2.5 FYSISKE AKTIVITETSVANER.....	15
2.5.1 <i>Den transteoretiske modellen, en stadiemodell av atferdsendring.....</i>	<i>16</i>
2.6 HVA ER MOTIVASJON?	18
2.7 SELVBESTEMMELSESTEORI.....	19
2.8 INDRE OG YTRE MOTIVASJON.....	20
2.9 MOTIVASJON FOR FYSISK AKTIVITET	21
3. METODE.....	23
3.1 LITTERATURSTUDIE.....	24

3.2	RELIABILITET OG VALIDITET	25
3.3	LITTERATURSØK.....	26
3.3.1	<i>Inklusjons- og eksklusjonskriterier</i>	26
3.4	SØKEPROSESS.....	28
3.5	KILDEKRITIKK.....	31
4.	DATAPRESENTASJON	34
4.1	ARTIKKEL 1.....	34
4.2	ARTIKKEL 2.....	36
4.3	ARTIKKEL 3.....	37
4.4	ARTIKKEL 4.....	39
5.	DISKUSJON	41
5.1	BETYDNINGEN I ET FOLKEHELSEPERSPEKTIV	44
5.2	METODISK DISKUSJON.....	46
6.	KONKLUSJON	48
7.	REFERANSELISTE	49

Tabelloversikt

Tabell 1 – Begrepsavklaringer.....	10
Tabell 2 – Søkeshistorikk.....	28-29

1. Innledning

Det er lett å havne i en situasjon hvor man blir nødt til å gjøre en atferdsendring rettet mot egen livsstil for å sikre seg flere leveår. En livsstilsendring er en enorm prosess. Det stiller ikke bare krav til den fysiske kapasiteten, men det er også en mental kamp. Det krever hele individet med rett fokus. Jeg vet at en endringsprosess krever motivasjon for å gjennomføres, men spørsmålet er hvordan motivasjonen påvirker endringsprosessen.

1.1 Tema og problemstilling

Tema for min bacheloroppgave er *"Motivasjon for endring av fysiske aktivitetsvaner"*, og jeg skal ta for meg følgende problemstilling: *"Hvilken betydning har indre og ytre motivasjon for fysisk aktivitet i ulike faser av en livsstilsendring?"*

1.2 Begrunnelse og bakgrunn for valg av tema og problemstilling.

Verden i dag preges av en befolkning som stadig blir mer og mer stillesittende og vi har aldri vært større enn vi er nå. Som folkehelsestudent er jeg svært opptatt av at samtlige individer skal gjøre sunne valg slik at de har best mulige forutsetninger for å kunne unngå livsstilssykdommer. Dessverre er det sånn at vi ikke får i oss nok av maten som er bra for oss, og vi beveger oss mindre enn noen gang. Det har resultert i at antall inaktive personer har eksplodert og dette er en situasjon som fører med seg mange negative konsekvenser både for den psykiske og fysiske helsen. Trenden er skremmende og tiden er inne for å rette fullt fokus mot de aspektene man kan gjøre noe med.

Forebyggende og helsefremmende arbeid er veldig viktig og som kommende folkehelsearbeider er jeg sikker på at sammen med resten av samfunnet kan vi klare å snu denne negative utviklingen. Det krever kunnskap både hos meg som kommende fagperson, men også hos folket som faktisk er en del av denne farlige utviklingen. I min bacheloroppgave ønsker jeg å fordype meg i motivasjon, nærmere bestemt indre og ytre motivasjon. Jeg skal se på betydningen de forskjellige motivasjonsfaktorene har for en *inaktiv* person som skal endre livsstil, og problemstillingen min er følgende: *"Hvilken betydning har indre og ytre motivasjon for fysisk aktivitet i ulike faser av en livsstilsendring?"*

1.3 Presentasjon av problemstilling

Det er ingen tvil om at alle mennesker trenger en form for motivasjon for å utføre en livsstilsendring eller til å drive fysisk aktivitet. Problemstillingen nevnt ovenfor baseres på min nysgjerrighet rundt dette med motivasjon til å utføre noe. Fra et teoretisk perspektiv deles motivasjon ofte inn i indre og ytre motivasjon. Forskjellen mellom disse ligger i hovedsak rundt hvorfor man er motivert. Når man er indre motivert er det arbeidsoppgaven eller øvelsen i seg selv som er interessant nok til at det skaper motivasjon. Fra et ytre regulert perspektiv gjennomføres oppgavene hvor motivet er en ytre form for belønning (Brattenborg & Engebretsen, 2007).

Jeg er interessert i hvilke forutsetninger man har for og klare å bli mer fysisk aktiv hvis man drives mer av indre eller ytre regulerte former for motivasjon og hvordan motivasjonen utarter seg gjennom en endringsprosess.

1.4 Begrepsavklaringer

I tabellen nedenfor kommer forklaringer av noen begreper som brukes ofte i oppgaven. Disse forklaringene vil gjøre det lettere for leseren å forstå innholdet i teksten.

Tabell 1: Begrepsavklaringer

Begrep	Forklaring
Fysisk aktivitet	Fysisk aktivitet er en overordnet betegnelse for ulike former for aktivitet, som lek, trening eller mosjon, og kjennetegnes ved bevegelse (Torstveit & Olsen, 2011).
Inaktivitet	Begrepet er vanskelig å definere, men omhandler fysisk inaktive mennesker som beveger seg for lite i hverdagen, og oppholder seg for mye i ro (Torstveit & Olsen, 2011).
Motivasjon	Motivasjon er et begrep som dekker alt som gir adferden vår energi, retning og mål (Helgesen, 2011).
Autonomi	Et psykologisk behov som omhandler at man er igangsetter på eget initiativ og selvregulerende i handlinger (Renolen, 2008).
Den transteoretiske modellen (TTM)	Den transteoretiske modellen er en stadiemodell av atferdsendring (Prochaska, Norcross & Diclemente, 1992).
Selvbestemmelsesteori (SDT)	Selvbestemmelsesteorien er en vitenskapelig teori om menneskets motivasjon (Deci & Ryan, 2002).

2. Teoretisk perspektiv

I denne delen av oppgaven ønsker jeg å belyse relevant teori knyttet opp mot min problemstilling. Et teoretisk perspektiv vil gi forståelse for motivasjonens betydning sett i sammenheng med utførelsen av fysisk aktivitet, som avgjørende faktor i en livsstilsendring.

2.1 Hva er helse?

I følge verdens helseorganisasjon defineres helse som ”en tilstand av fullstendig fysisk, mentalt og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom og lyte” (World Health Organization, 2015).

2.2 Fysisk aktivitet i et folkehelseperspektiv

Folkehelse dreier seg om befolkningens helsetilstand, og sier noe om hvordan helsen fordeles i en befolkning. Med dette menes en beskrivelse av faktorer rundt folkehelsen herunder levevaner, helse, sykkelighet og dødelighet, helserisiko og elementer av beskyttelse for helse i en befolkning. Begrepet dreier seg ikke bare om summen av individets helse, men i tillegg kommer mønsteret som angår ulikheter i helse som finnes mellom forskjellige grupper i befolkningen (Høigaard, Torstveit & Øverby, 2011).

Hverdagens gjøremål stiller ikke like store krav til fysisk aktivitet som før. Samfunnets modernisering har erstattet hardt fysisk arbeid med maskiner og det generelle aktivitetsnivået har sunket grunnet stillesittende arbeid, motoriserte kjøretøy og lignende. Dette medfører

negative helsekonsekvenser for hvert enkelt individ og for samfunnet generelt. Kunnskap om fysisk aktivitet har vist å være viktigere enn noen gang (Torstveit & Olsen, 2011).

I følge regjeringens handlingsplan for fysisk aktivitet (2009) er målet å bedre folkehelsen gjennom fokus på økt fysisk aktivitet i befolkningen. Her kommer det frem at hver og en har ansvar for egen helse, men at samfunnet kan og bør forsøke å påvirke de individuelle valgene som tas, gjennom bedre informasjon, holdningsarbeid og tilføring av kunnskap. For at den fysiske aktiviteten skal øke i befolkningen må tiltak som tilrettelegging av fysiske omgivelser for alle, tilgang til lavterskeltilbud og *motivering* til en aktiv livsstil forbedres (Regjeringen, 2009).

En frisklivsentral er en helsetjeneste i kommunal sektor med fokus på helsefremmende og forebyggende tjenester. Denne helsetjenesten har kompetanse og tilbud knyttet til endring av levevaner og det finnes i dag om lag 150 frisklivsentraler i Norge. Frisklivssentralens hovedfokus er på faktorer som fremmer helse og mestring hos den enkelte. De mener at individet selv er den som eier endringsprosessen og er den aktive delen. Hjelp til at troen på egen mestring økes, indre motivasjon fremmes gjennom kompetanse, tilhørighet og autonomi og at individet får en bedre funksjonsevne er noen av de viktige målene hos frisklivssentralene (Helsedirektoratet, 2013).

2.3 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet er all kroppslig bevegelse som fører til økt energiforbruk grunnet muskelarbeid. Menneskekroppen er skapt for å være i bevegelse og hele organismen forfaller om den ikke stimuleres. Fysisk aktivitet er en viktig kilde til helse og virker positivt inn på

kropp og sjel. Ved fysisk aktivitet skjer en rekke fysiologiske prosesser i kroppen. Når hjertet slår raskere øker pulsen og blodtrykket. Kroppstemperaturen stiger, mer melkesyre dannes og hormoner som adrenalin, kortisol og veksthormon skilles ut (Henriksson & Sundberg, 2008).

I Norge har Helsedirektoratet kommet opp med anbefalinger for fysisk aktivitet og stillesitting. Voksne og eldre anbefales å være fysisk aktive i minst 150 minutter med moderat intensitet per uke, eller minimum 75 minutter med høy intensitet. Barna anbefales å bevege seg dobbelt så mye nemlig minimum 60 minutter *hver dag*. Den fysiske aktiviteten gjennomføres sammenhengende eller i bolker på 10 minutter av gangen. Ønsker man å oppnå en ytterligere helsegevinst burde man doble anbefalingene. Økt aktivitetsdose gir større helsegevinst. Periodene hvor man sitter i ro bør reduseres og stykkes opp med lett aktivitet som avbrekk. Effekten av å være fysisk aktiv er svært positiv. Man blir gladere og får mer overskudd. Samtidig økes livskvaliteten og risikoen for å utvikle livsstilssykdommer reduseres (Helsedirektoratet, 2015).

2.4 Fysisk inaktivitet

Fysisk inaktivitet er blitt et stort folkehelseproblem hos alle aldersgrupper i samfunnet. Risikoen for å utvikle helseproblemer øker med inaktivitet. Å være fysisk inaktiv skaper negative konsekvenser for helsen vår både ved det fysiske, psykiske og sosiale aspektet. Det kan være utfordrende å definere hva det vil si å være fysisk inaktiv, men personer som beveger seg lite i jobbsammenheng og på fritiden, samt bruker motoriserte transportmidler vil ofte bli karakterisert som fysisk inaktive (Torstveit & Olsen, 2011).

Fysisk inaktivitet er et stort problem uansett aldersgrupper. Én av fem norske kvinner og én av fire norske menn er fysisk aktive mindre enn 1-2 ganger i uken og regnes derfor som fysisk inaktive. Denne gruppen utgjør 1/3 av Norges voksne befolkning. I tillegg er det flest inaktive blant de med lav sosioøkonomisk status (Wester, Wahlgren, Wedman, & Ommundsen, 2015). Trolig kan grunnen for dette være at samfunnet stadig tilrettelegges for at vi skal bli mer inaktive på generell basis. Dersom fysisk aktivitet skal implementeres i hverdagen må det planlegges. Det krever bevisste valg og holdninger, og disse må utøves over tid slik at de integreres til å bli gode vaner (Bahr, 2015).

Fysisk inaktive mennesker ser generelt ut til å ha mindre kunnskap om helse og fysisk aktivitet. De er mindre positive til å mosjonere og har dårligere holdninger til egen helseatferd. Fokus på selve opplevelsen rundt fysisk aktivitet gir størst motivasjonsverdi hos de inaktive, fremfor konkurransepregede aktiviteter. Ca halvparten av de som er fysisk inaktive har aldri drevet med fysisk aktivitet tidligere. Positive erfaringer med fysisk aktivitet kan trolig hjelpe folk til å bli mer fysisk aktive, men dette krever et sterkt holdningsarbeid og mer lett tilegnelig informasjon ut til folket. Fysisk inaktive kan deles i to grupper. De umotiverte inaktive som mangler treningslyst, har liten tid og som mener selv de spiser sunt og mosjonerer nok på jobben eller rundt hverdagens gjøremål. Eller de motiverte inaktive som representerer den største gruppen. Disse er psykologisk rustet for å endre vaner rundt fysisk aktivitet. Her kan dørstokkmilen være lang og de motiveres sterkere av ytre faktorer som bedre kropp og utseende (Djupvik, 2000).

2.5 Fysiske aktivitetsvaner

Mange mennesker har behov for å endre livsstil enten det er grunnet en sykdom som er blitt kronisk eller det skyldes noen tydelige risikofaktorer som kan lede til sykdom ved et senere tidspunkt. Dette er en vanskelig utfordring som må tas tak i for å forhindre at situasjonen ikke blir verre. Begrepet livsstil forbindes med negative atferdsmønstre som først og fremst kan resultere i sykdom og i verste utfall død. En persons livsstil blir til via valg personen tar over tid. Disse valgene baseres på individets verdier og mål samt eventuelle begrensninger. To viktige begreper som knyttes opp mot livsstil er helseatferd og risikoatferd. Risikoatferd har som mål å bedre helsen, men atferdsmønstret kan gi negative konsekvenser for personens helse på sikt. Resultatet av denne atferden fører ofte til en likegyldighet rundt egen livssituasjon og valgene man tar ses på som svært lite effektive. Mestringsatferd er helsefremmende og viktig. Denne typen atferd bidrar til en aktiv tilstedeværelse i forhold til ulike situasjoner personen utsettes for (Kristoffersen, 2005).

Regelmessig fysisk aktivitet vil resultere i en bedre helse, er økonomisk smart for samfunnet og er et viktig aspekt av livsstil. Selv om mange forbinder fysisk aktivitet med noe positivt er altfor mange mennesker passive i hverdagen. En vesentlig grunn er selve hverdagen som ikke lenger stiller betydelige krav til fysisk aktivitet. Foreliggende forskning viser til at prosessen fra inaktiv til aktiv er utfordrende for mange og at en slik atferdsendring krever mye. For å forstå hvordan endring av atferd skjer kan man bruke en rekke modeller innenfor helserelaterte områder (Wester et al.,2015).

2.5.1 Den transteoretiske modellen, en stadiemodell av atferdsendring

Det finnes flere ulike stadiemodeller. Felles for disse modellene er at de viser hvordan mennesker beveger seg gjennom ulike faser av en endringsprosess før de tilslutt greier å endre atferd. Den transteoretiske modellen (Prochaska, Norcross, & Diclemente, 1992), er en stadiemodell av atferdsendring som samordnes av flere prinsipper for endring. Den transteoretiske modellen er en av de mest brukte modellene for beskrivelse og endring av atferd. Den tar for seg forskjellige måter å handle på i forhold til endring og munner ut i en rekke forskjellige intervensjonsteorier. Rettere fortalt forteller modellen at endring skjer i forskjellige stadier og at menneskets motivasjon, vilje og preferanser burde samsvare med hvilket stadium man befinner seg i for best mulig forutsetninger for endring. Den transteoretiske modellen reflekterer at endringer skjer gjennom samme prosess hos alle mennesker. Selve prosessen påvirker ulike kognitive prosesser som for eksempel opplevd risiko for å utvikle et helseproblem eller økt kunnskap om ulike helserelaterte risikoer. Disse prosessene vil resultere i endring av motivasjonen. En livsstilsendring tar *tid* og den psykologiske tilpassningen tar betraktelig lenger tid enn den fysiologiske. Vanligvis praktiserer den transteoretiske modellen med fem endringsstadier: *Før-overveiellesstadiet*, *overveiellesstadiet*, *forberedelsesstadiet*, *aktivitets- eller handlingsstadiet* og *opprettholdelsesstadiet* (Wester et al., 2015).

I det første stadiet som er *før-overveiellesstadiet* finnes inaktive mennesker som ikke ønsker å endre atferd. Grunnen til at man havner på dette stadiet kan være for lite eller ingen informasjon om konsekvenser av en inaktiv livsstil eller at tidligere forsøk har fått et negativt utfall. Personer på dette stadiet vil til enhver tid unngå all fokus rundt risikoen ved å være inaktiv og erkjenner ikke problemet. *Overveiellesstadiet* består av mennesker som ikke er

regelmessig fysisk aktive, men til forskjell fra det første stadiet er de klar over at den inaktive livsstilen er et problem og viser interesse for å gjøre en endring innen en seks måneders periode. Mange forblir i dette stadiet lenge fordi selve tiltaket er krevende. I *forberedelsesstadiet* finnes de menneskene som har forsøkt noen former for fysisk aktivitet før, de har ofte en klar plan på hvordan de skal bli mer fysisk aktive og forventes å klare det innen en måned. *Aktivitets-eller handlingsstadiet* betår av mennesker som har vært fysisk aktive regelmessig i seks måneder. Endringer i denne fasen vil være synlige for omverdenen og man kan fort tro at vedkommende har gjort selve endringen, men denne fasen anbefales å ses på som et steg i riktig retning og ikke atferdsendringen i seg selv siden den krever mer tid å innarbeide. I *oppretholdelsesstadiet* har man også vært regelmessig fysisk aktiv de siste seks månedene. Fokuset her bør være de positive fordelene ved fysisk aktivitet og forhindring av tilbakefall. Det finnes et sjette stadium som også tidvis brukes. Det kalles for *vedlikeholdsstadiet*. Her finnes de menneskene som har klart å endre atferd helt og holdent. Atferden de har innarbeidet har blitt automatisert og sjansen for tilbakefall er minimale eller ikke eksisterende (Wester et al., 2015).

I følge ulike stadiemodeller for atferdsendring er det helt normalt at prosessen gjennom de ulike fasene vil gå både fremover og tilbake. I den transteoretiske modellen omtales dette fenomenet som tilbakefall. Mange vil før eller senere oppleve tilbakefall og det er derfor viktig at helsepersonell normaliserer denne hendelsen slik at man unngår at vedkommende kjenner det på samvittigheten eller får utfordringer med vanskelige følelser. For at forutsetningene for å lykkes med atferdsendringen skal være optimale er det ekstremt viktig å kartlegge hvilket stadium vedkommende er i slik at strategier, mål og tiltak samsvarer med endringsstadiet (Wester et al., 2015).

Livsstilsendring innebærer en integreringsprosess av nye vaner. Tilegning av relevant kunnskap er avgjørende for at prosessen skal oppleves som meningsfylt. Oppnåelse av nye vaner kan bidra til en balanse i livet som personen kanskje aldri har hatt tidligere (Kristoffersen, 2005).

2.6 Hva er motivasjon?

Motivasjon omhandler hvordan følelser, tanker og fornuft påvirker handlinger vi gjør. Motivasjon ses på som det som forårsaker aktivitet, det som holder aktiviteten ved like og det som gir individet et mål og en mening til selv utførelsen. Motivasjon er svært sentralt for å forstå menneskers atferd (Imsen, 2010).

Ulike typer motivasjon stammer fra underliggende interesser, målsettinger og behov. Vanligvis skilles motivasjonstypene i motivasjon som styres innenfra eller utenfra individet. Deci og Ryan (2000) skiller fem typer motivasjon som avhenger av hvor selvbestemt en handling oppleves. De skildrer en type motivasjon som er indrestyrt og fire typer ytrestyrt motivasjon. Når krefter utenfor individet igangsetter handlingen er motivasjonen styrt utenfra og kalles for *ytre regulert* motivasjon. Faktorer som straff eller belønning vil være drivkraft til handling hos individet. En annen motivasjonstype reguleres gjennom *introjeksjon*. Ved denne motivasjonstypen vil individet føle press fra utsiden og samtidig oppleve indre press. Her utføres ofte handlingen i håp om å slippe for eksempel skyld eller dårlig samvittighet. Motivasjon kan også reguleres gjennom *identifisering*. Her føler individet mer selvbestemmelse. De reglene og normene man har, gir mening og det oppleves ingen motstand mot å følge dem. Et eksempel kan være at man trener fordi det er bra for helsen. Den siste ytrestyrte motivasjonstypen reguleres gjennom *integrering*. Handlingene

oppleves som selvbestemte fordi de er viktig for individet og samsvarer med verdier og behov. Motivasjonsregulering er på ingen måte enten eller. De kan deles inn på følgende måte: Mangel på motivasjon, ytre motivasjon, introjeksjons motivasjon, identifisert motivasjon, integrert motivasjon og tilslutt indre motivasjon. Dette viser at motivasjon ikke er svart-hvitt (Renolen, 2008).

2.7 Selvbestemmelsesteori

Selvbestemmelsesteorien ble lansert av Deci og Ryan i 1985 og er en omfattende teori om menneskets motivasjon. Teorien har spesielt fokus på indre motivasjon og vektlegger opplevelsen av at atferd er selvbestemt. I motsetning til tradisjonelle motivasjonsteorier som fokuserer på mål og resultater, samt mål som medvirker til resultatene, altså retningskomponentene, er selvbestemmelsesteorien unik ved at den legger vekt på energikomponenten. Det vil si det som setter i gang og holder i gang aktiviteten (Renolen, 2008).

Vi mennesker er født med tre psykologiske behov. Det er behovet for kompetanse, autonomi og tilhørighet. Behovet for kompetanse omhandler hvor effektiv man ser seg selv i samspill med sosiale og fysiske omgivelser. Behovet for autonomi går ut på at man er igangsetter på eget initiativ og selvregulerende når det kommer til handlinger. Behovet for tilhørighet handler om utviklingen rundt nære relasjoner og opplevelsen av tilhørighet med andre. Dekkes disse tre psykologiske behovene vil velvære og selvmotivering styrkes (Renolen, 2008).

Grunnleggerne av selvbestemmelsesteorien er Deci og Ryan. Teorien ble utviklet på 1970-tallet, men først rundt midten av 1980 ble den godtatt som en vitenskapelig teori. Teorien hevder at mennesker motiveres av indre og ytre motivasjon og at vi medfødt er i stand til å utsette oss for utfordringer uten at noen form for ytre kraft eller belønning er nødvendig. De tre psykologiske faktorene tilhørighet, kompetanse og selvbestemmelse ligger til grunn for teorien og dersom disse tas hensyn til vil motivasjon, ytelse og utvikling utvikles (Deci & Ryan, 2002).

2.8 Indre og ytre motivasjon

Når vi omtaler motivasjon skiller vi vanligvis mellom indre og ytre motivasjon. Indre motivasjon forstås som en aktivitet man utfører for å oppnå indre tilfredsstillelse, eller noe som eksisterer i relasjonen mellom individ og aktivitet. Indre motivasjon stammer ofte fra noe som tidligere var ytre regulert og henger sammen med interesse. Det er lettere å holde på med en aktivitet man er genuint interessert i. Det antydes at indre motivasjon har større drivkraft enn ytre motivasjon. Indre motivasjon omtales ofte som en naturlig motivasjon som kommer innenfra, mens ytre motivasjon omtales som en kunstig motivasjon hvor krefter utenfra igangsetter handling. Ytre motivasjon er styrt fra utsiden og oppleves dersom man søker en form for straff eller belønning blant omgivelser (Deci & Ryan, 2002). Ytre motivasjon har vært mye omtalt og ikke nødvendigvis i positiv forstand. Dersom handlinger kun utføres med ytre belønning som motiv vil det føre til en slags avhengighet som kan resultere i at selve gleden ved handlingen vil opphøre dersom belønningen ikke lenger er oppnåelig eller tilfredsstillende (Wormnes & Manger, 2005).

Svært indre motiverte personer involverer seg totalt i en aktivitet med full tilstedeværelse. Tilstanden av full indre motivasjon fører til at evnen til å ta egne valg styrkes og behovet for autonomi fylles. Indre motivasjon assosieres med glede, selvsikkerhet og tilfredsstillelse. Det øker også ønsket om å være fysisk aktiv (Deci & Ryan, 2002).

2.9 Motivasjon for fysisk aktivitet

Et stort flertall av oss mennesker vet at det lønner seg å være fysisk aktiv, men at det ikke alltid er like lett. Ulike motiver for fysisk aktivitet påvirker motivasjonen hos barn, unge og eldre på forskjellige måter. For barn og unge er gleden ved å være fysisk aktiv først og fremst motivasjonen til at de er det. Ved å drive sport utvikler barna ferdigheter ved at de stadig blir utfordret og de oppnår en tilhørighet som er viktig for den psykiske helsen. Voksne menneskers motiver for fysisk aktivitet endrer seg stadig gjennom ulike faser av livet. Voksne motiveres av kompetanseutvikling, utfordringer og tilstanden av en sunn helse og en veltrent kropp. De eldres grunner og motivasjon for å drive fysisk aktivitet er glede, helsegevinster og mental ro (Biddle & Mutrie, 2008).

Mennesker som driver fysisk aktivitet på grunnlag av ytre faktorer har en annen motivasjonsopplevelse- og motivasjonsgrunnlag enn de som er fysisk aktive ut ifra indre motivasjon. Ytre motivasjonsfaktorer som for eksempel kroppsbilde forbindes med følelser av skyld og kontroll. De som er ytre motiverte føler til stadighet press utenifra til å drive fysisk aktivitet. Ofte vil de gå inn for aktivitet svært motiverte for en bestemt økt eller periode, men sannsynligheten for at denne motivasjonen forblir, og gjennomføringen vedvarer er minimal. Indre motivasjon og høy grad av ytre selvbestemt motivasjon

assosieres med en sunn personlighet. På den andre siden bidrar lav grad av ytre selvbestemt motivasjon til frustrasjon, nedstemthet, press og lav selvfølelse (Deci & Ryan, 2002).

3. Metode

Metode kommer fra det greske ordet *methodos* og betyr å følge en bestemt retning mot et mål. Metode forteller hvordan man skal samle inn kunnskap, og deretter etterprøve denne kunnskapen. Samfunnsvitenskap handler om kunnskap som sier noe om hvordan den sosiale virkeligheten ser ut. Med samfunnsvitenskapelig metode menes hvordan man innhenter informasjon om virkeligheten og hvordan man analyserer og tolker dataene slik at man kommer frem til hva informasjonen forteller oss slik at vi lettere kan forstå samfunnsmessige forhold og prosesser. Når man innhenter, analyserer og tolker data utfører man en sentral del av empirisk forskning. Systematikk, grundighet og åpenhet er viktige kjennetegn ved metode og empirisk forskning (Johannessen, Kristoffersen & Tufte, 2007).

For at en undersøkelse skal bli godkjent som forskning må forskeren følge bestemte regler for valgt metode. Først og fremst må forståelsen av emnet kartlegges hos forskeren. Deretter innebærer reglene at resultatene må stemme med virkeligheten og være kontrollerbare. Data skal velges på en systematisk måte og brukes med nøyaktighet og forskningsvirksomheten burde arbeide videre med allerede eksisterende forskning (Dalland, 2012).

Jeg har valgt å bruke kvantitativ forskning i min litteraturoppgave. Denne metodiske tilnærmingen gir data i form av målbare enheter og vil være gunstig for min problemstilling (Dalland, 2012). Gjennom kvantitativ tilnærming søker man etter årsaker og omfang på en forhåndsbestemt fremgangsmåte hvor målet er å undersøke spredning og hyppighet av et bestemt fenomen. Kvantitativ tilnærming er også gunstig for å støtte eller avkrefte diverse teorier og hypoteser samt vurdere validiteten av modeller som benyttes i undersøkelsen. Datainnsamling skjer oftest skriftlig i form av spørreskjema, strukturerte intervjuer eller i

kombinasjon med casestudier. Ved en skriftlig innsamling av data kan det oppstå feiltolkninger knyttet til begrepsbruk og forståelsen av dets betydning. Dette kan være en feilkilde som det er viktig at man tar med i betraktning i forhold til resultatdelen (Berg Aasen & Amundsen, 2011).

3.1 Litteraturstudie

Jeg skal skrive denne bacheloroppgaven som en litteraturstudie. Gjennom en litteraturstudie kan jeg se nærmere på et tema som interesserer meg og tilegne meg ny og bredere kunnskap. En fordel med litteraturstudie som metode for min oppgave er at jeg gjennom mye systematisk lesing av teori vil få en mulighet til å sammenligne kilder slik at jeg kan komme frem til de som er mest pålitelige. Denne tilnærmingen vil gi meg et godt perspektiv på ulike synspunkter andre forfattere har samt en bredere forståelse.

Metoden er tidsbesparende i motsetning til å samle inn data gjennom kvalitativ eller kvantitativ metode, og effektiv ved at jeg raskt kan tilegne meg relevant kunnskap for å løse oppgaven på en best mulig måte. Jeg har orientert meg faglig og vet at det foreligger god forskning, faglitteratur og tidligere studier som er relevant for min oppgave.

Litteraturstudie utføres ved at man systematisk undersøker forskning som allerede foreligger innenfor et valgt tema, som en prosess til å løse en problemstilling. En litteraturstudie er først og fremst en oppgave som i hovedsak består av skriftlige kilder. Hvilke kilder man velger er avgjørende da det vil utgjøre forskjellen. Derfor er det viktig å være kritisk til kildevalg (Dalland, 2012).

Det finnes fordeler og ulemper med en litteraturstudie og selve prosessen med å tilegne seg kunnskap i tematikken vil spille en rolle for utfallet av oppgaven. Når man velger teori om et tema man interesserer seg for kan man tilegne seg bred og dyp kunnskap som medfører til et lystbetont arbeid. På en annen side kan man risikere å utelukke viktig informasjon dersom man ikke har vært grundig nok i orienteringen innenfor temaet og i søkeprosessen. Dette kan helt klart være utslagsgivende for resultatet (Støren, 2013).

Ved en litteraturstudie kan/bør man benytte seg av objektive metoder. Objektivitet stiller krav til at forskeren skal forholde seg til det som er saken, være fordomsfri og ikke la sine egne oppfatninger og følelser være avgjørende. Det handler om å være kritisk, stille nøytralt til egne oppfatninger av data og forholde seg til det resultatet av forskningen sier selv om man innehar en annen mening. Dette synet på objektivitet er en grunnleggende regel i samtlige former for forskning. Sannhet er et sentralt begrep og en vitenskapelig regel. Den går ut på at man forsøker å oppnå det beste resultatet slik at man deretter kan trekke konklusjoner. Dette krever et kritisk blikk og en vurdering både for og imot dataens budskap (Johannessen et al., 2007).

3.2 Reliabilitet og validitet

Metoden som benyttes må gi troverdig kunnskap. Dette innebærer at bestemte krav til validitet og reliabilitet må oppfylles (Dalland, 2012). Når man skal gjennomføre en litteraturstudie er det viktig å vite hvilken relevans innsamlede data har for den valgte problemstillingen, og hvor pålitelig prosessen av den innsamlede dataen er. Dette betegnes som reliabilitet (Dalland, 2012). Reliabilitet betyr pålitelig og viser til hvor nøyaktig innsamling, bearbeiding og fremstilling av data har foregått i en undersøkelse. For å måle

hvor høy reliabiliteten er kan man gjøre undersøkelser på samme gruppe til ulikt tidspunkt og dersom utfallet av undersøkelsen viser likt er det et tegn på at reliabiliteten er høy (Johannessen et al., 2007).

Validitet sier noe om gyldighet og relevans. I forskning brukes begrepet validitet for å kartlegge hvor sterkt data representerer fenomenet i realiteten (Dalland, 2012). Gjennom en litteraturstudie handler validitet og reliabilitet om å være kritisk til forskningen i form av data og resultater (Johannessen et al., 2007). En systematisk tilnærming er viktig og gir et likt utgangspunkt når man skal gjennomgå studiene. Det er viktig for min litteraturstudie at forfatterne av inkluderte artikler har brukt valide metoder for å måle indre og ytre motivasjon og stadier av livsstilsendring. Med valide metoder menes for eksempel tidligere brukte spørreskjemaer. Dersom artikkelen har referanser til spørreskjema som er blitt brukt styrker dette validiteten.

3.3 Litteratursøk

Litteratursøk er viktig når man skal utarbeide en litteraturstudie. I ulike databaser søker man etter originale vitenskapsartikler som kan dekke problemstillingen man har valgt, og vurderer deretter disse kritisk (Støren, 2013).

3.3.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjons- og eksklusjonskriterier brukes for å begrense omfanget i et litteratursøk. Ved bruk av spesifikke kriterier som inkluderes eller ekskluderes vil man lettere finne frem til artikler som passer problemstillingen. Hvilke databaser og søkeord som benyttes og hvilke

krav som stilles til litteraturen må belyses i denne prosessen. Inklusjonskriterier kan være tidsrom, språk og publikasjonsform (Støren, 2013).

I mine litteratursøk har jeg valgt å inkludere *peer reviewed* og *publiseringsdato* på samtlige søk. Peer reviewed innebærer en streng kvalitetssikring hvor det stilles fastsatte krav til innhold og form. Ekspertene innen fagområdet gjør en fagfelleevaluering og artikkelen må ut ifra dette godkjennes før den publiseres (Dalland, 2012).

Jeg valgte å inkludere forskningsartikler som er publisert innenfor de ti siste årene med unntak av én artikkel. Grunnen for det er at jeg ønsker nyest mulig forskning for da er sannsynligheten større for at den gjelder samfunnet i dag. Artikler som omhandler indre- og ytre motivasjon, selvbestemmelsesteorien og den transteoretiske modellen ble inkludert. Grunnlaget for det er at indre og ytre motivasjon knyttes opp mot selvbestemmelsesteorien og den transteoretiske modellen er svært relevant når man skal studere endring av atferd.

Når man gjør litteratursøk vil man alltid oppleve å komme over artikler som innehar noe man ikke ønsker å finne ut av. Da kan man sette kriterier for ord eller annen informasjon som man ikke ønsker skal komme opp når man søker. Dette er såkalte ekskluderingskriterier (Støren, 2013). I litteratursøket har jeg ekskludert de artiklene som ble publisert før 1995 og de artiklene som ikke er peer reviewed. Da jeg søkte i *Oria* opplevde jeg at jeg fikk opp flere artikler som tok for seg ”dental health” i tillegg til det jeg ønsket å finne ut av. Jeg brukte derfor NOT ”dental health” i søket mitt for å ekskludere det fra artiklene.

3.4 Søkeprosess

Gjennom bibliotekets nettside anbefales forskjellige databaser innen ulike felt. Jeg startet med å søke i *Oria* som er en såkalt oversiktsdatabase. Den ga meg god oversikt over hvilke databaser jeg burde søke i. Jeg fant ut at *EBSCOhost* dekket de fleste artiklene innenfor mitt tema. Databasen er veldig oversiktlig og god å søke i. Den inneholdt også mye fulltekst materiale som er gunstig for min oppgave.

Jeg gjennomgikk referanselistene til de artiklene jeg fant først for å se om jeg kunne inkludere noen artikler. Der fant jeg noen artikler som ble brukt som kilder i de fleste artiklene jeg valgte ut. Dette er et tegn på at reliabiliteten er høy. Jeg søkte deretter bredt og variert uten hell. Da innså jeg at jeg måtte sette av tid til å finne enda bedre ord til søkeprosessen. Jeg brukte ordnett.no for oversettelseshjelp fra norsk til engelsk. Jeg brukte også medisinsk leksikon for motivasjonsbegrepene. Da jeg fant ordene ”intrinsic” og ”extrinsic” ga søkene meg endelig noe jeg kunne bruke. Jeg valgte flere steder å sette på en * som trunkering. Det har jeg valgt å gjøre for at databasen skal søke alle ord som har for eksempel motivation i seg.

Tabell 2: Søkehistorikk

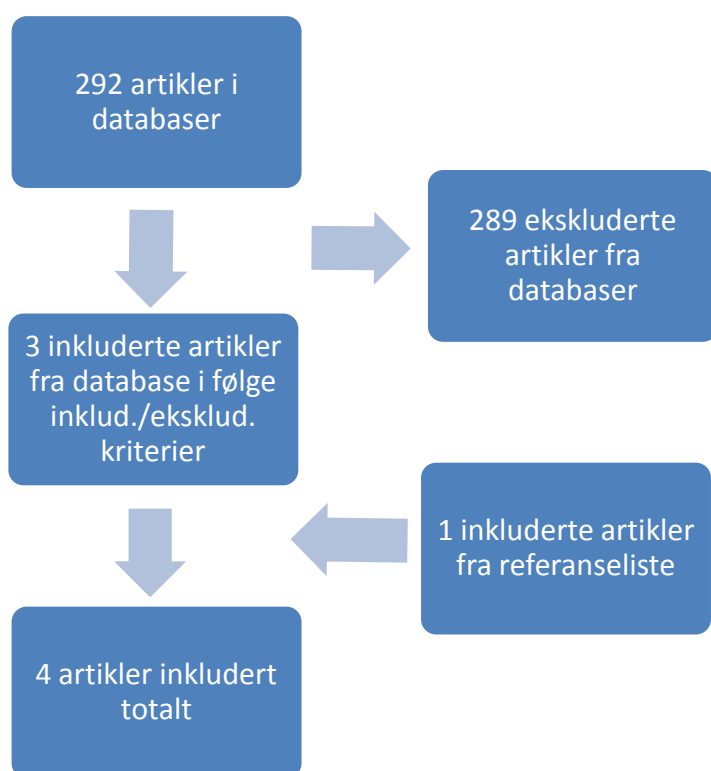
Dato	Database	Søkeord	Avgrensinger	Antal I treff	Antall sammen drag lest	Antall artikler inkludert
22.2.2015	EBSCOhost	Intrinsic motivation AND inactive* AND physical	Peer reviewed	18	0	0

		activity				
23.2.2015	EBSCOhost	Intrinsic motivation AND physical activity AND extrinsic motivation	Peer reviewed	141	6	1
23.2.2015	EBSCOhost	Intrinsic motivation AND physical activity AND extrinsic motivation	Peer reviewed Publiseringsdato 1995-2015 Full text	86	2	1
24.2.2015	Oria	Inactive* AND "stage* of change" AND motivation* NOT "dental health"	Avansert søk Fagfellevalurderte tidsskrift	47	9	1

For å være sikker på at artiklene svarer på min problemstilling gikk jeg først igjennom alle titlene jeg fikk opp gjennom diverse litteratursøk. Hvis tittelen virket relevant leste jeg abstraktet. Abstraktet gir en oversikt over hva artikkelen tar for seg og dersom den hadde utslagsgivende informasjon kunne jeg gå videre til å lese fulltekst og studere hele artikkelen. Etter søkeprosessen endte jeg opp med tre artikler. Jeg gikk deretter inn i referanselistene til de tre artiklene og fant én artikkel til som ble inkludert. Totalt inkluderte studier for min analyse ble tilslutt 4 artikler.

For en optimal presentasjon av mine totalt 4 valgte artiklene har jeg valgt å lage et ”flow-diagram”. Dette diagrammet viser en systematisk gjennomgang av prosessen i de ulike fasene av et litteratursøk. Ved å gjøre det på denne måten gir det en god oversikt over antall identifiserte, inkluderte og ekskluderte artikler (Prisma, 2009).

”Flowdiagram” av litteratursøk prosessen



(Prisma, 2009)

Kildekritikk

Kildekritikk er en vurdering som brukes for å avgjøre om kilden er troverdig eller ikke. Kildekritikk deles inn i to prosesser. Hvordan man finner litteratur som i best mulig grad kan besvare problemstillingen og hvordan man presenterer litteraturen man bruker i oppgaven (Dalland & Tygstad, 2012). For å finne frem til de mest aktuelle og kvalitetssikre artiklene valgte jeg å søke peer reviewed allerede fra første søk. I metoddelen sjekket jeg om forfatterne brukte valide metoder for å måle indre og ytre motivasjon og stadier av en livsstilsendringsprosess. Dette gjorde jeg ved å sjekke referanser for brukt spørreskjema. Dette ga meg god informasjon om forfatteren har benyttet seg av en valid metode og om sannsynligheten for at utfallet av studien er pålitelig. Størrelsen på utvalget som er brukt i studiene forteller om funnene er generaliserbare. Dersom utvalget er stort er sannsynligheten for at funnene gjelder flere i befolkningen større. Relevant informasjon kan være utelukket fra resultatene siden artiklene jeg har inkludert er på engelsk og det kan til tider være vanskelig med oversettelse av ulike begreper.

Gardner og Lally (2012) inkluderte 192 deltakere i alderen 18-30 år i denne studien. Studien er publisert av Journal of Behavioral Medicine, er fagfellevurdert og er en longitudinell undersøkelse. Hovedforfatteren, Benjamin Gardner, har tilhørighet til University College London (UCL) og har psykologi som hovedfag. Gardner har gitt ut 44 publikasjoner, noe som gjør han til en svært troverdig forfatter. Phillippa Lally tilhører også UCL. Hun har gitt ut 9 publikasjoner og vært deltakende i 18 studier.

Mullan og Markland (1997) 314 deltakere i alderen 35-40 år deltok i denne studien hvor forholdet mellom selvbestemt regulering av treningsadferd og endringsstadier for trening ble målt. Studien er en undersøkelse gitt ut av Kluwer Academic Publishers.

Spørreundersøkelsen som blir benyttet, BREQ, er den mest brukte når man skal måle kontinuum i en atferdsregulering. Elaine Mullan tilhører Waterford Institute of Technology og har gitt ut om lag 14 publikasjoner. David Markland er senior lektor ved Prifysgol Bangor University. Han har et mangfold av publikasjoner og har vært med på å skrive bøker. Måleinstrumentet, BREQ, som benyttes i denne studien, har han vært med på å utvikle. Dette gjør Markland svært pålitelig, og samarbeidet til Mullan oppfattes som troverdig.

Dacey, Baltzell & Zaichkowsky (2008) undersøker Eldres indre og ytre motivasjon for fysisk aktivitet. 645 deltakere med en gjennomsnittsalder på 63,8 gjennomførte spørreskjemaer som omhandlet stadier av endring og motivasjon for trening. Studien er en undersøkelse som ble publisert via American Journal of Health Behavior og står under fagfelle-vurdert i PubMed, som er en database med biomedisinsk forskning. Alle tre forfatterne Dacey, Baltzell og Zaichkowsky er høytstående professorer med tilhørighet i Boston.

Thøgersen-Ntoumani & Ntoumanis (2005) 375 personer i alderen 16-66 år ble inkludert. Et overfall var kvinner. Studien ser på rollen selvbestemt motivasjon har for at man skal forstå treningsrelatert adferd, tankevirksomhet og fysisk selvevaluering. Studien foregikk gjennom spørreskjemaer som omhandlet treningsmotivasjon, endringsstadier for trening, antall tilbakefall fra fysisk aktivitet, fremtidig planer for fysisk aktivitet, barrierer i forhold til egen mestringstro, fysisk egenverdi og kroppslig angst i sosiale settinger. Studien ble gitt ut av Journal of Sports Sciences, er fagfelle-vurdert og er en observasjonsstudie.

Generaliserbare resultater? Funnene i samtlige studier er trolig generaliserbare. Et minimumsantall for å kunne generalisere er vanskelig å sette, men når studiene undersøker psykologiske faktorer kan man anta at funnene kan generaliseres, noe som betyr at

resultatene mest sannsynlig gjelder flere i befolkningen. Bakgrunnen for dette er at man vet at en endringsprosess skjer likt hos alle mennesker og at de ulike motivasjonsreguleringene er avgjørende i hvordan prosessen oppleves fra individ til individ. Når det gjelder utvalgene i studiene er det flest deltakere som representerer gruppen fra voksne til eldre. Dette betyr at dersom funnene er generaliserbare så gjelder det samme utvalg som studien tok for seg. Altså funnene i disse studiene generaliseres til den voksne og eldre generasjonen. Verdt å merke seg er alle faktorer som påvirker mennesker som kultur, status og levestett. Dette påvirker atferd og kan være utslagsgivende for om funnene kan generaliseres eller ikke (Johannessen et al., 2007)

4. Datapresentasjon

Jeg skal i dette kapittelet beskrive de mest sentrale måleinstrumentene som ble brukt for å måle motivasjon og endring av fysisk aktivitet. Jeg velger å gjøre det fordi disse var ganske like i samtlige studier. Deretter blir hver enkelt studie beskrevet!

Etter mine litteratursøk har jeg funnet fire artikler som jeg har valgt å inkludere i min oppgave. To av studiene Mullan & Markland (1997) og Thøgersen-Ntoumani & Ntoumanis (2005) målte motivasjon via spørreskjemaet Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire (BREQ) (Mullan, Markland & Ingledew, 1997). BREQ er det mest brukte måleinstrumentet på kontinuum for atferdsregulering i forhold til fysisk aktivitet/trening. Gardner & Lally (2012) benyttet BREQ-2 (Markland & Tobin, 2004), som er en videreutviklet versjon av BREQ. BREQ-2 inkluderer ikke en integrert reguleringsskala fordi det basert på erfaring ikke er mulig å skille mellom integrasjon og identifisert regulering, og indre regulering. En studie Dacey et al. (2008) brukte Exercise Motivation Inventory-2 (EMI-2) (Markland & Hardy, 1993). Dette måleinstrumentet undersøker den funksjonelle betydningen av treningsmoter basert på selvbestemmelsesteorien. For å måle stadiene av atferdsendring for fysisk aktivitet var det kun en artikkel Gardner & Lally (2012) som målte fysisk aktivitetsnivå og vaner, men de tre andre studiene brukte valide spørreskjemaer i følge den Transteoretiske modellen (TTM) (Prochaska, Norcross & Diclemente, 1992).

4.1 Artikkel 1

Tittel: Does intrinsic motivation strengthen physical activity habit? Modeling relationships between self-determination, past behavior, and habit strength.

Forfattere: Gardner & Lally, 2012.

Mål med studien: Studien fokuserer på autonomiens forsterkende rolle i sammenheng mellom repetisjon og sterke fysisk aktivitets vaner.

Metode: Studien inkluderte 192 voksne deltakere i alderen 18-30 år, av disse var 46 menn og 146 kvinner. Metoden som ble brukt er en longitudinell undersøkelse som foregår ved at data samles inn på mer enn ett tidspunkt. Gjennom valide spørreskjemaer på internett testet de motivasjon og fysiske aktivitetsvaner i to omganger. Motivasjon ble testet via BREQ-2, og stadier av fysisk aktivitets atferd ble testet gjennom Leisure Time Exercise Questionnaire (LTEQ) (Godin & Shepard, 1985). Ved første gjennomføring målte de tidligere atferd, vaner, intensjoner og motivasjonsregulering. Syv dager senere mottok de e-post med link til et nytt spørreskjema hvor de skulle besvare spørsmål i forhold til sin egen atferd gjennom uken som har vært (Gardner & Lally, 2012).

Resultater: Ved utprøvingene var deltakerne aktive i 30 minutter på fritiden fordelt over 1,6 dager. Atferd og tidligere oppførsel samvarierte, noe som indikerer til stabilitet over begge tidspunktene for utprøving. Vaner og intensjoner samvarierte svært lite og det samsvarte med atferden som ble oppgitt på begge tidspunkter. Graden av autonomi er betydningsfull hos hver av de atferdsregulerende indikasjonene. Den indikerte at motivasjon for å være fysisk aktiv vanligvis reguleres internt. Gjennomsnittsskåren var under midten for lært hjelpeløshet og ytre regulert motivasjon, på midten for ekstern regulert motivasjon og over midten for identifisert og indre motivasjon. Graden av autonomi samvarierte i negativ forstand med ytre regulert motivasjon og lært hjelpeløshet, mens den med indre, identifiserende og introjeksjonspåvirket motivasjon samvarierte positivt. Det ble også funnet positiv samvariasjon mellom lært hjelpeløshet og ytre regulert motivasjon, og mellom

introjeksjonspåvirket, indentifisert og indre regulering. Sistnevnte med negative assosiasjoner. Graden av autonomi ble signifikant samvarierte med vaner, mens lært hjelpeløshet og ytrestyrt motivasjon samvarierte negativt med vaner. Introjeksjonspåvirket, indentifisert og indre regulert motivasjon samvarierte positivt og radikalt med vaner (Gardner & Lally, 2012).

Konklusjon: Graden av autonomi er betydningsfull i alle stadier av en endringsprosess og bekrefter at motivasjon for å drive fysisk aktivitet reguleres individuelt.

4.2 Artikkel 2

Tittel: Older Adults`Intrinsic and Extrinsic Motivation Toward Physical Activity

Forfatter: Dacey, Baltzell og Zaichkowsky, 2008.

Mål med studien: Denne studien undersøker om det er forskjell på indre og ytre motiver som ligger til grunn hos eldre mennesker som er inaktive, de som nettopp har begynt med fysisk aktivitet og mosjonister som driver med fysisk aktivitet regelmessig (Dacey et al., 2008).

Metode: I denne studien deltok 645 eldre med en gjennomsnittsalder på 63,8 år. De fullførte selvadministrerende spørsmål skriftlig gjennom legebesøk over en tidsperiode på 2 måneder. De måtte kunne engelsk skriftlig og muntlig for å svare på undersøkelsen. Motivasjon ble målt gjennom EMI-2 og endringsstadier i forhold til fysisk aktivitet ble målt via Exercise Stage-of-Change scale. Dette verktøyet klassifiserer deltakerne til endringsstadier av fysisk aktivitets kategorier. Føroverveielse gjennom vedlikehold. Studien sier at fysisk aktivitet og

fysisk trening inngår som det samme og inkluderer aktiviteter som gir form for raskere pust og pulsøkning (Dacey et al., 2008).

Resultater: Det ble funnet seks faktorer gjennom EMI-2 undersøkelsen. Helse og fitness, sosiale- og emosjonelle fordeler, vektkontroll, stressmestring, glede og utseende. Glede er den faktoren som bidro mest til et skille i aktivitetsnivå. Alle faste faktorer indikerer at alle motiv, bortsett fra vektkontroll, var signifikant knyttet til aktivitetsnivå. Studien trekker frem at ulike former for motivasjon skiller aktivitetsnivå. En økning av indre og selvbestemte ytre motiver forbindes positivt med fysisk aktivitet og bidrar enda mer positivt dersom mengden med fysisk aktivitet øker (Dacey et al., 2008).

Konklusjon: Indre motivasjon og selvbestemte ytre motivasjon er avgjørende for hvordan aktivitetsnivået hos de eldre utarter seg (Dacey et al., 2008).

4.3 Artikkel 3

Tittel: The role of self-determined motivation in the understanding of exercise-related behaviours, cognitions and physical self-evaluations.

Forfattere: Cecilie Thøgersen-Ntoumani og Nikos Ntoumanis, 2006.

Mål med studien: Basert på selvbestemmelsesteorien var formålet med denne studien å undersøke om lært hjelpeløshet, selvbestemt motivasjon og kontrollerende typer for motivasjon kan forutse anstrengelsesrelatert atferd, kognisjoner og fysisk selvevaluering.

Metode: 375 deltakere i alderen 16-66 år deltok i studien. Deltakerne oppga at de trente på treningssenter gjennomsnittlig 3 dager per uke med en varighet på én time hver gang hvor

intensiteten ble oppgitt til litt anstrengende. Deltakerne fullførte en rekke spørreskjemaer som omhandlet treningsmotivasjon, treningsstadier for endring, antall tilfeller av tilbakefall fra trening, fremtidige beslutninger om å trene, barrierer i forhold til egen mestringstro, fysisk egenverd og kroppslig angst i sosiale settinger. Motivasjon ble målt gjennom BREQ og endringsstadier for fysisk aktivitet via Stages of Change-Short form (Marcus, Selby, Niaura & Rossi 1992).

Resultater: Studiens resultater viser generelt lav lært hjelpeløshet og ytre regulering, moderat indre regulering, og relativt høy selvbestemt motivasjon og da spesielt identifisert regulering. Deltakerne hadde intensjoner om å forbli fysisk aktive og følte seg sikre på at det er realistisk. Deltakerne rapporterte moderate nivåer av fysisk egenverdi og kroppslig angst i sosiale settinger. Videre viser studien at intensjoner for trening, barrierer ved troen på egen mestringsevne og fysisk egenverdi har en positiv sammenheng med indre motivasjon og identifisert regulering, mens det viser en negativ sammenheng til ytre regulering og lært hjelpeløshet. Andre mønstre av relasjoner ble observert mellom kroppslig angst i sosiale settinger og de fire motivasjonsreguleringene. Indre regulering ble positivt relatert til kroppslig angst i sosiale settinger, men viste seg og ikke knytte noen forbindelse til fysisk egenverd. Indre regulering viste positiv sammenheng med fremtidige intensjoner og i tillegg til barrierer ved troen på egen mestringsevne. Sammenlignet med kontrollering og lært hjelpeløshet vil selvbestemt motivasjons regulering bli høyere i mer avanserte stadier av endring og vil forutse færre tilfeller av tilbakefall fra trening, høyere barrierer i forhold til troen på egen evne til å mestre, sterkere mål om fortsettelse av trening, høyere fysisk egenverdi og lavere kroppslig angst i sosiale settinger.

Konklusjon: Det ble funnet en signifikant identifisert motivasjonsregulering. Dette viser en sammenheng med intensjonene om å fortsette med fysisk aktivitet og troen på egen mestringsevne. Resultatene er i tråd med prinsippene i selvbestemmelsesteorien.

4.4 Artikkel 4

Tittel: Variations in Self-Determination Across the Stages of Change for Exercise in Adults.

Forfattere: Elaine Mullan og David Markland, 1997.

Mål med studien: Målet med denne studien var å se på forholdet mellom selvbestemt regulering av treningsadferd og endringsstadier for trening.

Metode: Denne studien består av 314 deltakere hvor kvinner og menn er omtrent like sterkt representert. Deltakerne fullførte selvadministrerende spørreskjemaer hvor de målte motivasjon via BREQ og endringsstadier for trening via Stages of Change for Exercise Behavior (Prochaska et al., 1992). I forkant av spørreundersøkelsene ble deltakerne informert om at spørsmålene omhandlet grunner for trening, at undersøkelsene ville foregå anonymt og at omfanget ville ta ca 8 minutter å svare på. Muntlig samtykke fant sted og enkeltpersonene ble henvist til et instruksjonssett med instruksjoner for hvordan man skulle gjennomføre spørreskjemaene.

Resultater: 4,7 % oppgav at de befant seg i føroverveielsesstadiet, 10,5 % i planleggingsfasen, 37,2 % i forberedelsesfasen, 14,3 % i handlingsfasen og 33,1 % i vedlikeholdsfasen. Studiens funn viser til at bruken av de selvbestemte, identifiserende og indre formene for atferdsregulering skiller personer i handlende og vedlikeholds prosesser i de tidligste stadiene av endringsprosessen. De som befant seg i handlingsstadiet som nylig hadde begynt med fysisk aktivitet, og de som regelmessig var fysisk aktive, hadde høyere

grad av selvbestemmelse. Selvbestemmelse øker gjennom endringsfasene i forbindelse med treningsatferd. Funnene viser at det ikke er bevist om selvbestemmelsen allerede oppleves, om det trer til underveis eller er et resultat av endringsfasene. Menn var mer selvbestemte enn kvinner.

Konklusjon: Mennesker er mer selvbestemte gjennom reguleringen av egen treningsadferd i senere stadier av en endringsprosess.

5. Diskusjon

Jeg skal nå drøfte hva artiklene formidler i lys av teori jeg har lagt frem i det teoretiske perspektivet tidligere i oppgaven. Deretter blir det en metodisk diskusjon og tilslutt skal jeg diskutere problemstillingen min opp mot et folkehelseperspektiv.

I følge selvbestemmelsesteorien av Deci og Ryan (1985) er alle mennesker født med behov for kompetanse, autonomi og tilhørighet. Når det kommer til handlinger er behovet for autonomi avgjørende for om de er selvregulert og igangsatt på eget initiativ (Renolen, 2008). Gardner & Lally (2012) hevder at individets grad av autonomi er avgjørende for motivasjonen for å drive fysisk aktivitet i alle stadier av en endringsprosess. Dersom individet opplever stor grad av selvstendighet gjennom endringsprosessen kan det være større sannsynlighet for at dette fører til varig endring i form av nye fysiske aktivitetsvaner.

En av de mest brukte stadiemodeller for atferdsendring er den Transteoretiske modellen (Prochaska et al., 1992). Modellen forteller om endring i forskjellige stadier og for å oppnå best mulig forutsetninger for endring bør stadiet man befinner seg i samsvare med menneskets motivasjon, vilje og preferanser (Wester et al., 2015).

Ut ifra dette kan man anta at ved best mulig kartlegging av hvilket stadium i endringsprosessen mennesket befinner seg vil man kunne bidra til å oppnå høyere grad av autonomi som igjen øker sannsynligheten for å bli mer fysisk aktiv og redusere sjansen for tilbakefall.

Dacey et al. (2008) sier at ulike former for motivasjon skiller aktivitetsnivå. Det viser seg at sterk indre motivasjon og ytre selvbestemt aktivitet bidrar til økt sannsynlighet for å drive fysisk aktivitet hos eldre. For å oppnå høyest mulig aktivitetsnivå var glede ved selve

aktiviteten den faktoren som bidro mest. Ved høy grad av indre motivasjon vil evnen til å ta egne valg styrkes og følelsen av selvbestemmelse økes. Personer med sterk indre motivasjon kan føle en større grad av glede fordi man er mer selvsikker i utførelsen av aktivitet og dette kan føre til økt tilfredsstillelse. Ønske om å være mer fysisk aktiv vil sannsynligvis også øke (Deci & Ryan, 2002).

På den andre siden hevder Dacey et al. (2008) at vektkontroll var den faktoren som bidro minst til økt aktivitetsnivå. Utseende, stressmestring, sosiale og emosjonelle fordeler og helse- og fitness, var alle faktorer som indikerte at alle motiv var signifikant knyttet til aktivitetsnivået. Det vil si at motivet endret seg i takt med endring i aktivitetsnivå.

Tidligere forskning viser at det finnes ulike motivasjonsfaktorer hos barn, voksne og eldre når det kommer til fysisk aktivitet. Voksne har stor variasjon når det kommer til motivasjon for å drive fysisk aktivitet, og motivene endrer seg til stadighet gjennom ulike faser i livet. Hos voksne mennesker er motiver som kompetanse og en veltrent kropp et generelt grunnlag for motivasjon. Helsegevinster, mental ro og glede er motiver som motiverer de eldre til å være fysisk aktive (Biddle & Mutrie, 2008).

Dette viser at funnene i Dacey et al. (2008) passer godt med motivene for fysisk aktivitet nevnt ovenfor. Helsegevinster, mental ro og glede er motivasjonsmotiver som kommer fra et indre ønske om å ha det best mulig både mentalt og fysisk uten at det måles ved ytre faktorer som kropp og utseende. Motivationsmotivene er viktige motiver som støtter aktivitetsanbefalingene. Dersom de utføres daglig vil både helsegevinster, glede og mental ro være gode effekter som videre kan hjelpe personen til opprettholdelse (Henriksson & Sundberg, 2008).

Thøgersen-Ntoumani & Ntoumanis (2006) hevder at en sterk indre regulert motivasjon bidrar til at troen på egen mestringsevne øker. Ved høyere grad av selvbestemt motivasjonsregulering er det større sjanse for færre tilbakefall, sterkere tro på egen mestringsevne, mer målrettet trening, større grad av fysisk egenverdi og redusert kroppslig angst i sosiale settinger.

For at aktivitet skal oppstå og vedvare, og i tillegg gi individet mål og mening ved selve utførelsen, må en eller annen form for motivasjon ligge til grunn (Imsen, 2010). Selvbestemmelsesteorien til Deci og Ryan (1985) fremmer opplevelsen av at atferd er selvbestemt og fokuserer spesielt på indre motivasjon.

I følge den Transteoretiske modellen (Prochaska et al., 1992) går alle mennesker igjennom den samme endringsprosessen. Denne prosessen påvirker ulike kognitive prosesser som vil resultere i endring av motivasjon. Den vil da reguleres fra et ytrestyrt perspektiv til en høyere grad av indre motivasjon (Wester et al., 2015). Mullan & Markland (1997) sier at man ikke kan bevise om selvbestemmelse oppleves før eller under endringsprosessen, eller om den var et resultat av selve prosessen, men de fant at selvbestemmelsen økte gjennom fasene for endring i forhold til treningsatferden.

Gjennom en endringsprosess vil mennesker først når de beveger seg over i identifiseringsfasen oppleve selvbestemmelse i forhold til egen treningsatferd. Gjennom identifisering gir reglene og normene man har mening og man følger dem uten motstand. Dette viser at denne motivasjonsreguleringen oppleves som sterk (Renolen, 2008). Ved at selvbestemmelsen økte gjennom fasene i endringsprosessen i forhold til fysisk aktivitet kan man anta at individet befinner seg i slutfaser av prosessen. Motivasjonsreguleringene er langt fra svart eller hvitt. Gradene er mange og selve prosessen påvirker ulike kognitive

prosesser, som bidrar til endring av motivasjonen og reguleres fra ytrestyrt perspektiv til en høyere grad av indre motivasjon (Wester et al., 2015).

Når den indre motivasjonen er dominant styrkes evnen til å ta egne valg. Det skaper en selvsikkerhet og tilfredsstillelse. Personer med sterk indre motivasjon går inn i forskjellige selvbestemte handlinger med full tilstedeværelse og total involvering fordi de selv har kommet frem til at de ønsker å gjøre det (Renolen, 2008).

Man kan anta at personer som går igjennom en livsstilsendring vil bevege seg frem og tilbake i endringsprosessen og dette kan føre til et ustabilt humør og samtidig skiftninger i motivasjonsmotiver. Prosessen er krevende, og livsstil blir til via valg som blir tatt. Det er derfor det vil være viktig at den fysiske aktiviteten gjennomføres via selvbestemte valg som fremmer lystbetonte og positive aktiviteter. Det vil styrke den indre motivasjonen og sannsynligheten økes for at fysisk aktivitet forblir en del av en ny livsstil (Bahr, 2008).

5.1 Betydningen i et folkehelseperspektiv

For alle mennesker som ønsker å endre fysiske aktivitetsvaner i løpet av livet, eller opprettholde allerede eksisterende vaner, er motivasjon en grunnleggende faktor for å lykkes. Før man kan hjelpe noen med denne endringen må man først finne ut hvor personen er, hvor den har vært og ikke minst hvorfor den ønsker endring. Deretter kan man finne ut hvordan man skal gå frem via kartlegging av hvor personen befinner seg i en endringsprosess, via den Transteoretiske modellen (Prochaska et al., 1992), men det er opp til personen selv å komme dit. For at man skal klare å oppnå noen som helst varig endring er det helt nødvendig at den indre motivasjonen styrkes, slik at man på en selvstendig måte kan opprettholde varig endring på sikt (Wester et al., 2015).

En annen side er å motivere folk til endring gjennom å spre kunnskap om negative og positive konsekvenser av valgene man gjør, sett gjennom et folkehelseperspektiv. Med nok kunnskap om ringvirkningene av de valgene som tas, ikke bare for oss selv, men også for de rundt oss og samfunnet vi lever i, er det større sjanse for at vi blir motivert til å ta riktigere valg. Motivasjon dyrkes gjennom mestring og positive opplevelser derfor er det viktig å høste dette med små steg av gangen (Kristoffersen, 2005). Ofte må dette settes i system slik at det ikke blir tilfeldig hvem som sitter inne med denne kunnskapen. Her har vi barnehager, skoler og frisklivssentraler for å nevne noen instanser.

Den kommunale helsetjenesten, frisklivssentral, fokuserer nettopp på faktorer som bidrar til mestring. Kunnskapen som benyttes i denne helsetjenesten baseres på Deci & Ryans selvbestemmelsesteori om at mennesket har best forutsetninger for å lykkes med en atferdsendring når behovet for kompetanse, tilhørighet og autonomi fylles. Dette vil bidra til at evnen til selvmotivering styrkes. Frisklivssentralene mener at når individet selv føler selvbestemmelse i forhold til handling, og aktivt eierskap til endringsprosessen, vil mestringsfølelsen øke. Dette bidrar til positive opplevelser og øker sannsynligheten for et positivt utfall (Helsedirektoratet, 2013).

En utfordring slik jeg ser det vil være det å hjelpe mennesker til å bli mer bevisste i forhold til hva som skal til for å kunne motivere seg selv. Vi kan på utsiden se på, vurdere, bruke den kunnskapen vi sitter inne med og komme med slutninger, men det hjelper lite dersom den som trenger hjelp til endring ikke har evnen til å opparbeide motivasjon slik at personen selv klarer å opprettholde en varig endring.

Ved å benytte teoribaserte virkemidler for endring vil sannsynligheten for å drive fysisk aktivitet antas å øke. Tidligere forskning viser til forbedringer i fysisk aktivitet ved ulike

tilstander av sykdom når det brukes i forbindelse med atferdsendring i behandlingsprosessen. Det viser også til en økning i fysisk aktivitet når det kommer til forandringer av flere områder samtidig. For eksempel ernæring og fysisk aktivitet. Teoribaserte virkemidler for endring er viktige hjelpemidler for å forstå, forklare og endre atferd innen helse. Selve atferdsendingsprosessen er lik for alle mennesker, men alle prosesser vil uansett oppleves individuelt forskjellig i forhold til for eksempel tid og endring. Modellene og teoriene gir retningslinjer for hvordan man skal gå frem i ulike endringsprosesser og er et viktig hjelpemiddel i arbeidet med å bli mer fysisk aktiv (Bahr, 2008).

I arbeidet om å øke den fysiske aktiviteten legger regjeringen frem at hvert enkelt individ selv har ansvar for egen helse, men at samfunnet har en viktig påvirkningskraft og må benytte denne (Regjeringen, 2009). Frisklivssentralene benytter seg av ulike modeller og teorier som Motiverende intervju (MI) og den Transteoretiske modellen (TTM) i sitt endringsarbeid. Det systematiserer arbeidet med de ulike motivasjons- og endringsprosessene i forhold til fysisk aktivitet og er et godt hjelpemiddel (Helsedirektoratet, 2013). Det viser hvor viktig modeller og teorier er for folkehelsearbeidet.

5.2 Metodisk diskusjon

Ved å benytte litteraturstudie som metode vil man kunne ta for seg valgt interesseområde og tilegne seg fersk og relevant kunnskap. Fordelen med denne metoden er at den gir meg muligheten til å gå i dybden ved at jeg må lese allerede eksisterende forskning på en systematisk måte. Det stiller krav til kildekritikk som vil gi meg en fordel senere ved at jeg kan vurdere hvilken som helst informasjon opp mot relevans og pålitelighet. Metoden er tidbesparende og effektiv slik at man kan arbeide lystbetont med stoffet. Litteraturstudie som

metode er viktig fordi man benytter seg av andres teorier og tidligere forskning og får raskere et overblikk i all litteraturen (Dalland, 2012).

6. Konklusjon

Studiene viser at ulike motivasjonsreguleringer påvirker aktivitetsnivået til alle mennesker.. Gjennom de ulike fasene av endringsprosessen viser samtlige studier at der graden av selvbestemmelse og indre motivasjon er sterk vil dette resultere i økt fysisk aktivitet. Dette har sammenheng med at indre motivasjon styrkes fra ytre selvbestemt motivasjon når aktiviteten er selvbestemt. Da opplever individet tilhørighet og tilstrekkelig kompetanse som bidrar til at troen på egen mestringsevne styrkes. Betydning av forholdet mellom indre og ytre motivasjon for fysisk aktivitet er avgjørende for om individet lykkes med sin livsstilsendring.

7. Referanseliste

Bahr, R. (Red.). (2015). *Aktivitetshåndboken - Fysisk aktivitet i forebygging og behandling* (3. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Berg Aasen, T. M. & Amundsen, O. (2011). *Innovasjon som kollektiv prestasjon*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Biddle, S. J. & Mutrie, N. (2008). *Psychology of Physical Activity - Determinants, well-being and interventions*. New York: Routledge.

Brattenborg, S. & Engebretsen, B. (2007). *Innføring i kroppsøvingsdidaktikk*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Dacey, M., Baltzell, A. & Zaichkowsky, L. (2008) Older Adults's Intrinsic and Extrinsic Motivation Toward Physical Activity. *American Journal of Health Behavior*. Lokalisert på <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18442337>.

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Dalland, O. & Tygstad, H. (2012). Kilder og kildekritikk. I B. Dalland, O, *Metode og oppgaveskriving* (s. 63-80). [Oslo]: Gyldendal Akademisk.

Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2002). *Handbook of Self-Determination Research*. New York: University of Rochester Press.

Djupvik, J. J. (2000). *Folkehelsearbeid - Kommunal ressurskopling med vekt på bruk av fysisk aktivitet*. Oslo: Kommuneforlaget AS.

Gardner, B. & Lally, P. (2012) Does intrinsic motivation strengthen physical activity habit? Modelig relationships between self-determination, past behaviour, and habit strength. *Journal of Behavioral Medicine*, <http://dx.doi.org/10.1007/s10865-012-9442-0>.

Helgesen, L. A. (2011). *Menneskets dimensjoner*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Helsedirektoratet. (2013). *Veileder for kommunale frisklivssentraler - etablering og organisering*. Lokalisert på

<http://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/53/IS-1896-Frisklivsveileder.pdf>

Helsedirektoratet. (2015). *Anbefalinger for fysisk aktivitet og stillesitting*. Lokalisert på <http://helsedirektoratet.no/folkehelse/fysisk-aktivitet/anbefalinger/Sider/default.aspx>.

Henriksson, J. & Sundberg, C. J. (2008). Generelle effekter av fysisk aktivitet. I E. Bahr, R. (Red.), *Aktivitetshåndboken - Fysisk aktivitet i forebygging og behandling* (3. utg., s. 8). Bergen: Fagbokforlaget.

Høigaard, R., Olsen, S. R. & Torstveit, M. K. (2011) Hva er folkehelse og folkehelsearbeid? I E. R. Høigaard (Red.), *Folkehelsearbeid* (1. utg., s. 12). Kristiansand: Høyskoleforlaget AS.

Imsen, G. (2010). *Elevers verden - Innføring i pedagogisk psykologi*. Oslo: Universitetsforlaget.

Johannessen, A., Tufte, P. A. & Kristoffersen, L. (2007). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt Forlag AS.

Kristoffersen, N. J. (2005). Stress, mestring og endring av livsstil. I E. N.J. Kristoffersen (Red.), *Grunnleggende sykepleie - Bind 3* (1. utg., s. 227-233). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Mullan, E. & Markland, D. (1997). Variations in Self-Determination across the stages of change for exercise in adults. *Motivation and Emotion*, <http://dx.doi.org/10.1023/A:1024436423492>.

Prisma. (2009). www.prisma-statement.org. Lokalisert på <http://www.prisma-statement.org/news.htm>.

Prochaska, J. O., Norcross, J. C., & Diclemente, C. C. (1992).

Regjeringen. (2009). *Sammen for fysisk aktivitet* (Rev.utg.). Lokalisert på https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/hod/pla/2004/0001/ddd/pdfv/231922-fa-handlingsplan_2005-2009.pdf.

Renolen, Å. (2008). *Forståelse av mennesker - innføring i psykologi for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget.

Støren, I. (2013). *Bare søk! - Praktisk veiledning i å gjennomføre en litteraturstudie*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Thøgersen-Ntoumani, C. & Ntoumanis, N. (2005). The role of self-determined motivation in the understanding of exercise-related behaviours, cognitions and physical self-evaluations. *Journal of Sports Sciences*, <http://dx.doi.org/10.1080/02640410500131670>

Torstveit, M. K. & Olsen, S.R. (2011). Fysisk aktivitet i folkehelsearbeidet. I E. R. Høigaard (Red.), *Folkehelsearbeid* (1. utg., s. 163). Kristiansand: Høyskoleforlaget AS.

Wester, A., Wahlgren, L., Wedman, I., & Ommundsen, Y. (2015). Å bli fysisk aktiv. I E. R Bahr (Red.), *Aktivitetshåndboken - Fysisk aktivitet i forebygging og behandling* (3. utg). Bergen: Fagbokforlaget.

World Health Organization.(2015). *About WHO*. Lokalisert på <http://www.who.int/about/en/>

Wormnes, B. & Manger, T. (2005). *Motivasjon og mestring - veier til effektiv bruk av egne ressurser*. Bergen: Fagbokforlaget.